ESSENTIEL santé MAGAZINE

BIMESTRIEL DES ADHÉRENTS DES MUTUELLES D'HARMONIE MUTUELLES

SOCIÉTÉ

Sécurité routière : tous responsables

SANTÉ

Gym à domicile : à pratiquer avec prudence

SANTÉ

Alimentation du nourrisson : les questions clés

Juin 2009 - N°10

MNAM Harmonie Mutuelles

SOMMAIRE›

SOCIÉTÉ › 7

SANTÉ › 13

MUTUELLE › 25

3 ‹ ACTUALITÉS

7 **SÉCURITÉ ROUTIÈRE : TOUS RESPONSABLES**
La route provoque toujours trop de handicaps et de décès. Que peut-on encore changer ?

10 **AIDER LES PLUS DÉMUNIS À SE LOGER**
Les agences immobilières à vocation sociale mettent leurs compétences au service des plus démunis.

12 **MALADIES RARES : TOUJOURS EN QUÊTE DE RECONNAISSANCE**
Le point sur la reconnaissance de ces maladies.

13 **DE 0 À 2 ANS, LES QUESTIONS CLÉS DE L'ALIMENTATION**
Allaitement, biberons, petits pots… ? Les réponses aux interrogations les plus fréquentes.

18 **BILAN DE SANTÉ, MODE D'EMPLOI**
Examen utile, le bilan de santé permet de détecter ou de prévenir, en quelques heures, des maladies.

20 **PÉRIDURALE, RÉDUIRE LA DOULEUR**
Zoom sur cette technique anesthésique permettant de réduire, voire de supprimer la douleur.

22 **GYM À DOMICILE À PRATIQUER AVEC PRUDENCE**
Quelques conseils : une gym à domicile sans risque.

25 **VOTRE MUTUELLE, PAGES SPÉCIALES**
De la page 25 à la page 32, pages spéciales, actualité, conseils pratiques sur les services mis à votre disposition par votre mutuelle.

7
15 % des conducteurs avouent ne pas respecter le stop de façon systématique.

13
Pendant la première année, le poids de l'enfant triple et sa taille augmente de moitié.

22
Il est préférable de s'aménager un espace à soi, dans une pièce bien aérée.

De vous à nous

Une question de santé ? Un sujet de société ou une réaction à un article publié ? La rédaction du magazine est attentive à toutes les suggestions qu'elle reçoit. N'hésitez pas à nous écrire et à nous communiquer vos souhaits.
Par courriel : essentielsantemagazine@harmonie-mutuelles.fr
Par courrier : Essentiel Santé Magazine, Centre Espace Performance, Bât. G, 35769 Saint-Grégoire Cedex.

Ce numéro comporte un encart "Carte mutualiste avantages Harmonie" pour la version MNAM.

PLUS PROCHES, PLUS HUMAINS, PLUS UTILES

Contact lecteurs : essentielsantemagazine@harmonie-mutuelles.fr

Magazine bimestriel paraissant cinq fois par an, édité par Harmonie Mutuelles (union soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité). Siret : 479 834 012 000 11. Centre Espace Performance, Bât. G, 35769 Saint-Grégoire Cedex. Tél. : 02 23 25 24 00 › **Directeur de la publication :** Guy Herry › **Directrice presse-rédactrice en chef :** Anne-Marie Guimbretière › **Assistante de direction :** Armelle Collouard › **Rédactrices en chef adjointes pages spéciales :** Marie-France Lacour, Brigitte Imber › **"Essentiel Santé Magazine"** est sous copyright › **Tirage :** 1 992 300 exemplaires › **Le numéro :** 0,49 € › **L'abonnement :** 2,45 € › **Publication membre** de l'ANPCM, du SPS et de la FNPS › **Conception-réalisation :** SEQUOIAETC Paris › **Photo de couverture :** © Simon Jarratt/Corbis › **Impression :** Presses de Bretagne, ZI Sud-Est, rue des Charmilles, 35577 Cesson-Sévigné Cedex › **N° Commission paritaire :** 0912 M 08162 › **ISSN :** 1771-2718 › **Dépôt légal :** à parution.

“Innover pour un monde plus solidaire”

Le 39e congrès de la Mutualité Française vient de s'achever à Bordeaux. Il était placé sous une double thématique : innovation et solidarité. Innover pour faire face aux enjeux de santé du XXIe siècle, notamment pour mieux prévenir les maladies chroniques, en augmentation constante, mais aussi mieux prendre en charge et mieux accompagner les personnes qui en sont atteintes et leur entourage. Innover, c'est rester fidèle à la vocation sociale historique du mouvement mutualiste.

Mais pour rester fidèle à nos valeurs, il n'y a pas d'innovation sans solidarité. Comme pour les soins, il s'agit de permettre l'accès du plus grand nombre à l'innovation, en refusant un accès à deux vitesses, réservé aux mieux informés et aux plus riches. Nous ne devons pas accepter que la pratique des dépassements puisse limiter l'accès aux soins de qualité et aux soins innovants. Nous ne devons pas non plus accepter que le manque d'information, de moyen ou l'éloignement réduisent votre accès à la prévention et à la promotion de la santé. Notre adhésion à Priorité Santé Mutualiste, nouveau dispositif du mouvement mutualiste, témoigne de la volonté des mutuelles d'Harmonies Mutuelles de vous apporter encore plus de services. Mais face à la crise qui nous concerne tous, et frappe durement certains d'entre vous, nous nous devons d'être encore plus innovants et plus solidaires.

Guy Herry
Président d'Harmonie Mutuelles

M. Leibowitz/Masterfile

39 35, un lancement réussi

Pour répondre aux besoins de santé de leurs adhérents, les mutuelles d'Harmonie Mutuelles ont rejoint le programme “Priorité Santé Mutualiste” de la Mutualité Française. Un service largement utilisé puisque, aujourd'hui, les conseillers du 39 35 répondent à presque 250 appels par jour.

Depuis le 2 avril, tous les adhérents peuvent, sur simple appel téléphonique au 39 35, être conseillés sur les démarches à accomplir et recevoir de la documentation sur les questions de santé qui les préoccupent. “Les appels téléphoniques ne concernent pas seulement les aspects médicaux des thématiques de santé que nous traitons, comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, la dépendance (tabac, alcool, drogue). Les adhérents nous interrogent aussi sur les conséquences pratiques et financières d'une maladie ou d'une perte d'autonomie”, explique Bérénice Lévénez, directrice de Priorité Santé Mutualiste (PSM). Exemples : “Ma mère a une angine de poitrine. Comment m'occuper d'elle ?” ou “Mon père est âgé et malade. J'ai peur de le laisser seul chez lui”… Autre source d'inquiétude : la recherche d'un établissement de soins. “Je dois me faire opérer. Pouvez-vous m'indiquer un hôpital spécialisé proche de mon domicile ?” Enfin, beaucoup d'appels concernent l'arrêt du tabac ou l'adoption d'un bon régime alimentaire. Il est alors proposé un accompagnement personnalisé, constitué de rendez-vous téléphoniques réguliers avec un tabacologue. “On est passé de 60 appels par jour en avril à 250 appels aujourd'hui”, ajoute Bérénice Lévénez. ●

En toute confidentialité

Priorité Santé Mutualiste est accessible aux adhérents et à leurs proches en composant le 39 35 (prix d'un appel local), du lundi au vendredi de 9 h à 19 h. Il suffit d'indiquer au conseiller le code à quatre chiffres Priorité Santé Mutualiste indiqué dans le supplément joint au numéro d'avril d'*Essentiel Santé Magazine*. Ce code, que vous pouvez aussi demander à votre mutuelle, n'est pas nominatif : votre anonymat est donc respecté. Plus d'informations sur **www.prioritesantemutualiste.fr.**

Appelez le : 3935
Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe

Un numéro qui se fait connaître

Le service Priorité Santé Mutualiste fait actuellement l'objet d'une campagne de communication : spots à la télévision, à la radio et annonces presse.

Air intérieur : comment éviter la pollution ?

Une mauvaise qualité de l'air intérieur peut entraîner des allergies, des maux de tête ou des irritations des voies respiratoires, surtout chez les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies chroniques. La qualité de l'air peut être dégradée par des produits d'entretien ou de bricolage, des revêtements de sol, des parfums d'intérieur, des poussières… Pour aider les Français à la préserver, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a conçu un *Guide de la pollution de l'air intérieur,* ainsi qu'un site internet : **www.prevention-maison.fr.** Parmi les recommandations : aérer régulièrement la maison chaque jour, dix minutes au moins, et éloigner les éléments susceptibles d'accumuler la poussière (moquettes, tapis muraux). Le *Guide de la pollution de l'air intérieur* peut être commandé gratuitement sur le site internet, par mail à **edif@inpes.sante.fr**, par fax au **01 49 33 22 91**, ou par courrier à Inpes, Service diffusion, 42, bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex.

Masket/Plainpicture

4 millions de personnes, c'est le nombre de personnes aidants familiaux et leurs proches en France. Pour les informer et les soutenir : l'Association française des aidants familiaux, tél. : **09 50 27 00 08, www.aidants.fr.**

DR

La Mutualité Française défend les droits des patients

La Mutualité Française demande au Parlement européen d'améliorer les droits des patients et de réintégrer des dispositions innovantes en termes de qualité des soins et d'organisation du système de santé récemment rejetées par la commission "Environnement, santé publique". Parmi elles, il est question de l'instauration de normes de qualité pour les professionnels de santé et du renforcement de l'information sur les tarifs.
La Mutualité Française souhaite également que les règles de remboursement des soins soient clarifiées.

Halte aux excisions

On estime que 55 000 femmes vivant en France seraient mutilées. Pour lutter contre ces graves atteintes à la loi et à la liberté des femmes, une brochure *Combattre l'excision* vient d'être éditée par les pouvoirs publics pour être distribuée dans les établissements scolaires, les maisons de quartier, les mairies, les PMI, les maternités et les associations luttant contre l'excision ou les centres de soins. Elle peut aussi être téléchargée sur le site **www.travail-solidarite.gouv.fr,** rubrique "Femmes/égalité". Le site internet **www.stop-violences-femmes.gouv.fr** fait également le point sur les recours, les démarches, et laisse la parole aux victimes.

SUR INTERNET

www.eurekasante.fr
La maison d'édition Vidal, connue pour son *Dictionnaire des médicaments*, lance un site internet grand public et gratuit. Grâce à ses deux rubriques "Médicaments" et "Maladies", l'internaute peut en quelques clics trouver des informations concernant plus de 120 maladies courantes et tout savoir (ou presque) sur les 5 000 médicaments actuellement commercialisés dans les pharmacies françaises, avec ou sans ordonnance.

www.jaimepasdonner.com
Décalé, le site met en scène Gauthier, un Parisien trentenaire sensible aux grandes causes… mais qui a toujours une excuse pour ne pas donner ! Son argumentaire "solidairement incorrect" interroge les raisons le plus souvent évoquées à l'encontre du don. Il peut faire rire, grincer des dents ou… encourager à prendre le contre-pied de ce qu'il préconise : faire un don sur le site de collecte www.acteursdelasolidarite.org pour aider le groupe SOS, acteur depuis plus de 25 ans contre les exclusions.

www.stopauxaccidentsquotidiens.fr
Près de 19 000 décès par an sont dus aux accidents de la vie quotidienne. Pour les éviter, cette plate-forme met à disposition l'ensemble des initiatives émanant des acteurs de la prévention des accidents de la vie courante : outils pédagogiques, conseils de prévention, données épidémiologiques et informations réglementaires. Ces contenus sont accessibles dans différents formats (vidéos, audio, texte).

Risques de pandémie : ce qu'il faut savoir

Après la grippe aviaire, et alors que la grippe A se propage et risque de revenir en force cet automne, les pouvoirs publics mettent à disposition de tous des moyens pour s'informer sur les risques de pandémie. Accessible aux particuliers comme aux professionnels de santé, le site internet **www.grippeaviaire.gouv.fr** fait le point sur l'évolution de la grippe dans le monde, propose des vidéos et un quiz, ainsi qu'un Guide pratique de la vie quotidienne en situation de pandémie.

Un dossier spécial "Nouveau virus de la grippe A/H1N1", régulièrement mis à jour, est également disponible sur le site du ministère de la Santé **www.sante-sports. gouv.fr**, rubrique "Les dossiers de A à Z".
Pour ceux qui n'auraient pas internet, ou qui souhaiteraient une réponse personnalisée, une plate-forme téléphonique est mise en place au 0825 302 302 (0,15 euro TTC/min depuis un poste fixe).

BSIP

1 salarié sur dix, en France, travaille dans le secteur de l'économie sociale. Mutuelles, associations, coopératives et fondations emploient près de 2 millions de salariés dans plus de 200 000 établissements.

Source : L'économie sociale emploie un salarié sur dix en 2006, *Insee Première n° 1224, février 2009.*

L'étude NutriNet Santé recrute

Le ministère de la Santé recherche 500 000 volontaires pour participer à l'étude NutriNet Santé, dont l'objectif est notamment d'en savoir plus sur les liens entre les habitudes alimentaires et certaines pathologies :

cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, hypertension… L'étude permettra aussi d'analyser l'impact de déterminants sociologiques, économiques, culturels, ou biologiques sur la santé.
Pour participer à l'étude, il faut être âgé de plus de 18 ans et accepter d'être suivi pendant au moins cinq ans. Il suffit pour cela de s'inscrire sur www.etude-nutrinet-sante.fr, puis de répondre à des questions sur son alimentation, son mode de vie, ses activités physiques, son poids (environ 20 minutes maximum par mois).
Les participants recevront, chaque mois, un e-mail pour les informer de l'avancement de l'étude. Les renseignements seront collectés en toute confidentialité.

ACTUALITÉ

Hépatites B et C : dans quels cas se faire dépister ?

Les hépatites virales peuvent passer inaperçues jusqu'à l'apparition de symptômes et de complications comme l'inflammation du foie, la fatigue, la cirrhose… Il est donc important de se faire dépister (une simple prise de sang suffit), lorsque l'on a été exposé à l'une des situations suivantes :

BURGER/PHANIE

- avoir été transfusé avant 1992 ;
- avoir essayé des drogues soit par "sniff", soit par injection ;
- avoir subi une opération chirurgicale majeure ;
- avoir été hospitalisé pour des soins lourds ;
- avoir un partenaire ou l'un des membres de sa famille proche porteur du virus de l'hépatite B ou C ;
- avoir eu des examens médicaux transcutanés ou avoir eu recours à l'acupuncture ;
- avoir un piercing ou un tatouage ;
- avoir été incarcéré à un moment de sa vie.

Pour plus d'informations, une brochure *Hépatite C - Du dépistage au traitement - Questions et réponse à l'usage des patients* peut être téléchargée sur internet (www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1055.pdf) ou commandée gratuitement par courriel à edif@inpes.sante.fr, par fax au 01 49 33 22 91, ou par courrier à Inpes, Service diffusion, 42, bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex. Pour toutes questions, un numéro vert : SOS Hépatites au 0 800 004 372 (site internet : www.soshepatites.org). ●

204 c'est le nombre de structures d'hospitalisation à domicile en France. Pourtant, même si elles se développent – la France ne comptait que 68 structures en 1999 –, il subsiste des inégalités importantes entre les régions.

Source : Fehap, La lettre de l'observatoire économique, social & financier, *n° 9, mars-avril 2009.*

Handicap : deux guides pour connaître ses droits

Une personne en situation de handicap, au même titre que tout autre citoyen, a le droit d'étudier, de travailler, de communiquer, de circuler, d'accéder à la culture et aux loisirs. Deux nouveaux guides présentent de manière claire et précise les derniers décrets d'application de la loi de février 2005. Objectif : faciliter toutes les démarches concernant la prise en charge et la reconnaissance des personnes en situation de handicap. *Les Droits des personnes handicapées,* éd. Le particulier, 2009. 26 euros. *Handicap, le guide pratique 2009,* éd. Prat, 2009. 22 euros.

Le 112, un numéro d'urgence méconnu

Près de deux Français sur trois ignorent que le 112 permet d'appeler les services d'urgences – pompiers, police ou médecin – depuis n'importe quel pays européen. Ce numéro gratuit est désormais accessible dans les 27 États de l'Union. Il peut être composé depuis un téléphone fixe (cabines téléphoniques comprises) ou depuis un portable, même sans forfait, ni carte SIM (excepté la Belgique, la France, le Royaume-Uni, la Slovénie et Chypre, en raison du nombre élevé de canulars provenant de portables sans carte SIM).

À savoir : le 112 fonctionne aussi dans d'autres pays comme l'Islande, la Croatie ou la Turquie.

Sur le territoire français, le centre 15 reste le numéro dédié aux urgences médicales.

GELUCK 2009

KIOSQUE

Asthmatiques : vivez à pleins poumons !

Aujourd'hui, une personne atteinte d'asthme doit en principe pouvoir vivre normalement. C'est le message développé dans la brochure *Asthmatiques : vivez à pleins poumons…* Elle met en avant l'importance de contrôler et d'équilibrer son asthme et, même s'il est modéré, elle rappelle des conseils essentiels comme la nécessité de faire du sport ou d'exprimer ses difficultés à un médecin. Disponible gratuitement auprès de l'association Asthme & allergies infos service. 3, rue de l'Amiral-Hamelin, 75116 Paris. Tél. : 0 800 19 20 21 (numéro vert).

Droits des victimes de la médecine

Qu'est-ce qu'une faute médicale ? Comment la prouver ? Quelles démarches entreprendre pour obtenir réparation ? Le guide juridique *Droits des victimes de la médecine* donne des réponses simples, assorties de cas concrets et de nombreuses références au code de la santé. *Droits des victimes de la médecine,* Bernard Dapogny, éd. du Puits Fleuri, 2009. 24 euros.

Apprivoiser la migraine

Le docteur Michel Dib, neurologue praticien, s'attaque au tabou de l'incurabilité de la migraine, en apportant des solutions qui ont prouvé leur efficacité. Il est également l'auteur d'Apprivoiser le stress, qui propose d'apprendre à gérer le stress – facteur possible de la migraine. *Apprivoiser la migraine* et *Apprivoiser le stress,* docteur Michel Dib, éd. du Huitième jour, 2009. 13,50 euros chacun.

GETTY IMAGES

Sécurité routière

Tous responsables

L'année dernière, plus de 4 000 personnes ont perdu la vie sur la route, et 8 000 ont gardé des séquelles majeures de leur accident. En cause, nos comportements à risques sur la route. Que peut-on encore changer ? »»

Depuis cinq ans, la mortalité sur les routes a chuté de 45 %. Et en 2008, le nombre de blessés est passé, pour la première fois, en dessous du seuil des 100 000. Pourtant, même si l'on peut s'en féliciter, c'est encore insuffisant.
4 274 personnes ont perdu la vie sur la route l'an dernier et on estime à 8 000 le nombre de blessés qui garderont une séquelle, voire un handicap à vie. Des chiffres qui, ramenés au nombre d'habitants, sont plus importants que chez nos voisins européens.
"D'ici à 2012, nous souhaitons faire baisser le nombre de morts de 8,5 % par an. Un objectif réaliste à condition d'agir sur nos comportements, explique Pierre Gustin, délégué général de l'association Prévention routière. Nous avons tous le pouvoir de changer les choses."

La vitesse, l'infraction banalisée

Guillaume roulait trop vite. Il a évité de justesse un piéton. Pour mieux comprendre les dangers de la route, il a suivi un stage de sensibilisation : "J'ai appris qu'à 50 km/h, il me fallait 26 mètres pour m'arrêter contre 35 mètres à 60. C'est un petit excès mais ça fait une grosse différence."
En effet, le non-respect des limitations de vitesse, mais aussi des distances de sécurité, est responsable chaque année de 900 morts, sans compter les blessés, qui restent parfois handicapés à vie.
"Souvent, on n'a pas conscience de l'incidence d'un léger excès de vitesse. Pourtant, toutes les études montrent que pour une augmentation de seulement 1 km/h, le nombre de tués sur les routes augmente de 4 %", précise Pierre Gustin.

L'alcool au volant, première cause de mortalité sur la route

"Depuis 2006, l'alcool est, en France, le premier facteur de mortalité sur la route, avec plus de 1 000 décès chaque année. Il est impliqué dans plus d'un accident mortel sur quatre", alerte Michèle Merli, déléguée interministérielle à la Sécurité routière.
À l'origine des accidents, on retrouve souvent le même leitmotiv : "Juste un dernier verre avant de partir, la maison est à deux pas." Les courts trajets sont pourtant les plus meurtriers : 50 % des accidents arrivent à moins de 25 km de chez soi. Beaucoup de personnes sous-estiment le degré d'alcool des différentes boissons et ne savent pas, par exemple, qu'il y a autant d'alcool dans un verre de bière, que dans un verre d'apéritif.
"Contrairement aux idées reçues, le café noir ou la douche froide sont sans effet. Seul le temps permet au corps d'éliminer l'alcool, explique le Dr Alain Rigaud, psychiatre et addictologue. Il n'est pas rare que des gens ayant beaucoup bu la veille aient encore un taux d'alcoolémie significatif le lendemain matin." L'éthylotest reste donc l'outil le plus simple pour évaluer son degré d'alcoolémie : au-dessus de 0,5 g/l de sang, il ne faut pas prendre le volant car les facultés sont dangereusement altérées.
Par ailleurs, il faut savoir qu'un conducteur, qui consomme de l'alcool et du

À 0,5 g/l, le risque d'être impliqué dans un

À SAVOIR

Pour sauver des vies, respecter les règles

Éviter les comportements à risque permettrait de sauver des vies : 13 vies et 300 blessés par jour, et plus de 4 500 vies et 100 000 blessés par an.

Dans l'ordre :

- Respect du taux d'alcoolémie : plus de 1 000 vies sauvées chaque année.
- Respect des vitesses et des distances de sécurité : 900 vies.
- Port systématique de la ceinture à l'arrière comme à l'avant : 400 vies.
- Pas de portable ni de kit mains libres au volant : 300 vies.
- Pas de somnolence au volant : 130 vies.
- Pas de consommation de cannabis : 115 vies.

SORGE/CARO FOTOS/SIPA

accident mortel est multiplié par 2, par 10 à 0,8 g/l et par 35 à 1,2 g/l.

GILLES ROLLE/REA

cannabis, multiplie par 15 (ou plus, selon la quantité ingérée) la probabilité d'être responsable d'un accident mortel.
Certains médicaments peuvent également perturber la conduite : environ 10 % des victimes d'accident ont pris un médicament susceptible de provoquer une somnolence. Avant de prendre la route, il est donc recommandé de bien lire la notice.

Les jeunes, premières victimes

Les jeunes ne représentent que 13 % de la population mais 27 % des personnes tuées sur la route. Les 18-24 ans sont particulièrement touchés, notamment les week-ends.
"Sous l'effet de l'alcool, il existe un véritable sentiment d'invulnérabilité, signale Pierre Gustin. La désignation d'un conducteur sobre et la présence de l'éthylotest restent les meilleurs remparts."
Encore plus exposés, les deux-roues, qui, contrairement aux idées reçues, ne sont responsables que de 29 % des accidents entre voiture et deux-roues, contre 43 % des automobilistes*. Les adolescents, qui cumulent excès de confiance et manque d'expérience, sont particulièrement touchés.
La multiplication du nombre de deux-roues doit inciter les automobilistes à faire encore plus attention à ces usagers.

Changer ses mauvaises habitudes

Autre comportement à risques : l'utilisation du téléphone portable, qui multiplie par quatre le risque d'accidents, voire par huit durant les premières minutes ! "Contrairement à ce que l'on pense, le kit mains libres, même s'il n'est pas interdit, ne minore pas le danger. Le conducteur, en se concentrant sur la conversation téléphonique, adopte une vision en tunnel et ne voit plus les obstacles latéraux", rappelle Pierre Gustin.
Le port de la ceinture est aussi déterminant. On estime que 400 vies pourraient être sauvées chaque année si son usage était pleinement généralisé. ●

Gaëlle Bézier

**Observatoire national interministériel de sécurité routière, 2007.*

Avant de prendre la route

La fatigue est la deuxième cause de mortalité sur autoroute. Pour éviter les risques de somnolence, mieux vaut partir le matin en étant bien reposé. Sur le trajet, seule une pause d'un quart d'heure, toutes les deux heures, permet de se ressourcer et ce même si on ne ressent aucune lassitude. En cas de conduite de nuit, il est conseillé d'augmenter le rythme des pauses, notamment aux premiers signes de fatigue : raideurs dans la nuque, picotement des yeux, mal de dos, besoin d'air. Mieux vaut alors s'arrêter pour somnoler. Le café et la musique ne peuvent pas, à eux seuls, maintenir la vigilance nécessaire à la conduite.

Pour en savoir plus

Prévention routière
Association Prévention routière,
6, avenue Hoche, 75008 Paris.
Tél. : **01 44 15 27 00.**
www.preventionroutiere.asso.fr

Sécurité routière
www.securiteroutiere.gouv.fr : le site du gouvernement recense toutes les informations de référence sur la sécurité routière (lois, sanctions, statistiques, etc.).

Aider les plus démunis à se loger

Les agences immobilières à vocation sociale (AIVS) offrent, aux personnes en difficulté, un accompagnement personnalisé pour trouver un logement. Un système qui avantage aussi les propriétaires.

Suite à l'envolée des prix de l'immobilier et au manque de logements sociaux, près de 3,5 millions de personnes vivent dans des conditions d'hébergement précaires : chambre d'hôtel, camping, appartement trop petit ou insalubre… Pourtant, dans le parc privé, deux millions de logements sont inoccupés, les propriétaires préférant souvent ne pas se risquer à la location (impayés, dégradations). Pour aider les familles modestes à se loger, tout en rassurant les propriétaires, des agences immobilières à vocation sociale (AIVS) les accompagnent et les guident.

Les services complémentaires

Pour les locataires
Les AIVS aident les locataires qui le souhaitent dans leurs démarches administratives : demande d'allocation logement, souscription des abonnements EDF, GDF, etc. Elles peuvent aussi les assister en cas de problème lié au logement.

Pour les propriétaires
Certaines AIVS proposent également un service d'assistance à maîtrise d'ouvrage aux propriétaires qui souhaitent rénover leur logement. Elles les informent sur les dispositifs fiscaux, et les subventions accordées par l'gence nationale de l'habitat (Anah) et les collectivités locales. Elles les assistent dans leurs démarches administratives et fiscales, et peuvent suivre les travaux. À savoir : lorsqu'un logement est subventionné par l'Anah, le propriétaire s'engage, dans une convention, à respecter certaines règles : montant du loyer, attribution à un ménage en difficulté, gestion, etc. L'AIVS est alors chargée de veiller au respect de ces engagements.

43 agences au service de l'insertion

Organisées le plus souvent en associations, les agences immobilières à vocation sociale sont avant tout des professionnels de l'immobilier, qui mettent leurs compétences au service des personnes les plus démunies.
Comme tout administrateur de biens, elles détiennent une carte professionnelle délivrée par la préfecture, adhèrent à un organisme de garantie financière, et souscrivent une assurance responsabilité civile et professionnelle. En retour, elles sont habilitées à louer et gérer des logements.
Il existe aujourd'hui 43 AIVS, principalement au nord et à l'est de la France, qui gèrent environ 11 000 logements. "AIVS est un label délivré par la Fédération d'associations pour la promotion et l'insertion par le logement (Fapil), qui les encadre par un cahier des charges strict, et garantit la qualité de leur action", explique Jean-Michel David, délégué général de la Fapil.

Spécial propriétaires
Vous avez un logement vacant, mais vous hésitez à le louer pour diverses raisons (nécessité de travaux, recherches des locataires, garantie de paiement des loyers...)
l'Agence Immobilière à Vocation Sociale "75"
Votre solution immobilière
Agence Immobilière à Vocation Sociale
AIVS
M. Nascimento/REA

Qui peut être aidé par une AIVS ?

Toute personne, qui rencontre des difficultés pour se loger, peut être accompagnée par une AIVS. En pratique, certaines agences fixent des plafonds de ressources, comme par exemple dans les Pyrénées-Orientales, où une personne candidate doit gagner moins de 985 euros par mois. Si tel est le cas, elle doit d'abord déposer une demande de logement auprès de sa mairie, du Conseil général, de la préfecture, etc., la plupart des AIVS ne traitant pas les demandes en direct. Son dossier est ensuite examiné par les conseillers logements de l'AIVS, parfois aussi par les partenaires sociaux et institutionnels, comme le conseil général, l'État (DDE, DDASS), ou la CAF. Une fois le dossier accepté, l'AIVS rencontre le candidat locataire.
"Dans les Pyrénées-Orientales, on invite les candidats à des ateliers collectifs

M. Nascimento/REA

Les AIVS sont financées à hauteur de 60 % par des subventions publiques (État, conseils généraux…).

dont l'objectif est de leur apprendre leurs droits, leurs devoirs, ou de leur faire connaître les aides au logement existantes. Nous les rencontrons ensuite individuellement", indique Sylvie Pons, conseillère logement de l'AIVS Sésame à Prades. Parallèlement, l'agence recherche des logements dans le parc privé grâce aux petites annonces, au bouche-à-oreille ou à internet. Les prospecteurs se chargent ensuite de négocier avec les propriétaires le montant des loyers, en leur expliquant qu'un loyer modéré vaut mieux qu'un impayé. Les prix conclus sont toujours inférieurs au prix du marché.

Des propriétaires rassurés et protégés

L'AIVS offre au propriétaire une gestion sécurisée de son logement. Elle rédige le bail, d'une durée de 3 ans renouvelable, vérifie également le versement de la caution, et l'état des lieux. Elle accompagne aussi réellement le locataire. "Au moins une fois par an, le locataire reçoit la visite d'un conseiller de l'agence, qui vérifie l'état du logement, le guide dans le cas où des réparations seraient nécessaires. Il cherche aussi des solutions en cas d'impayés", résume Marianne Rousselet, chargée d'animation du réseau des AIVS à la Fapil. Pour assurer cette mission, l'AIVS applique un taux d'honoraires de 6 à 8 % sur le montant des loyers (charges comprises). L'agence propose également au propriétaire des assurances à des taux préférentiels, qui lui garantissent une protection financière. Par exemple : une assurance contre les impayés à 1,5 % du montant du loyer (contre 2,5 % habituellement) ou une assurance contre les dégradations à 20 euros par an. "À l'origine, en 1991, les AIVS ont été créées pour épauler les locataires. Aujourd'hui, on s'aperçoit qu'elles apportent aussi une vraie réponse aux craintes des propriétaires", complète Marianne Rousselet. Chaque année, deux à trois nouvelles agences s'implantent sur le territoire. ●

Sophie Durat

Pour en savoir plus

www.fapil.net : pour en savoir plus sur le fonctionnement des AIVS, cliquez sur "Que faisons-nous ?", puis "Les AIVS" et "Téléchargez la plaquette". Les coordonnées des agences sont disponibles en cliquant sur "Annuaire des adhérents". À noter : les associations recensées ne sont pas toutes des AIVS. Fapil, 221, boulevard Davout, 75020 Paris. Tél. : **01 48 05 05 75.**

www.anah.fr : pour s'informer sur les subventions accordées par l'Anah, cliquez sur "Qui sommes-nous ?", "Nos priorités", ou appelez le **0 826 80 39 39** (0,15 €/min).

Plus de 700 fiches pratiques sur le logement (aides, droits et devoirs, plafonds…) sont téléchargeables sur **http://www.logement.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=41.** Un dispositif de renseignement téléphonique sur le logement est aussi mis à disposition au **39 39** (coût d'un appel local).

Maladies rares : toujours en quête de reconnaissance

Une personne sur 20, en France, est touchée par l'une des 8 000 maladies orphelines identifiées. Le point sur leur reconnaissance avec Gilles Boustany, directeur général de la Fédération des maladies orphelines.

Une maladie est dite "rare" ou "orpheline" lorsqu'elle touche moins d'une personne sur 2 000, soit moins de 30 000 personnes en France pour une maladie donnée. On recense aujourd'hui 8 000 maladies pour lesquelles il existe très peu de traitements, la plupart des laboratoires pharmaceutiques jugeant le développement de médicaments insuffisamment rentable en raison de leur diffusion limitée. Côté recherche, même si le ministère de la Santé a financé, depuis 2004, plus de 100 projets concernant notamment des thérapies et des médicaments, cela reste insuffisant.
Le point avec la directeur général de la Fédération des maladies orphelines (FMO), Gilles Boustany.

Où en est-on aujourd'hui de la reconnaissance des maladies rares ?
Gilles Boustany : Le ministère de la Santé a mis en place, entre 2005 et 2008, un Plan national maladies rares, qui a commencé à développer l'information sur ces maladies délaissées. Une première avancée puisque personne, ou presque, ne les connaissait il y a quelques années. Ce plan, auquel a participé activement la Fédération des maladies orphelines, a aussi permis de labelliser et de financer 132 centres de référence, qui ont pour principales missions de coordonner la recherche et de permettre une meilleure prise en charge des malades. 505 centres de compétences y sont rattachés, favorisant un accompagnement de proximité.

Quels sont les progrès attendus ?
G. B. : Un second plan national est en préparation pour la période 2010-2014. Nous espérons qu'il prendra en compte les besoins quotidiens des malades en matière d'accès aux soins, d'information et de formation du corps médical. Aujourd'hui, le travail d'information n'est pas assuré par les pouvoirs publics : il repose uniquement sur les associations, qui manquent de moyens. Résultat : plus de la moitié des malades ne savent pas qu'il existe des centres de référence.

Comment améliore-t-on la vie quotidienne des malades ?
G. B. : Il n'existe pratiquement pas de traitement curatif. Mais, bien souvent, les malades peuvent bénéficier de soins pour améliorer leur quotidien. Pour les aider davantage, l'effort doit porter sur la recherche, bien sûr, mais aussi sur l'information pour éviter "l'errance diagnostique". Entre le premier symptôme et le moment où l'on met un nom sur la maladie, il s'écoule en moyenne 7 ans, à cause du manque de connaissances du corps médical. C'est trop long. Il faudrait davantage former les médecins et les infirmières, mais aussi le grand public, pour faire changer le regard sur ces maladies. Il faudrait également créer une catégorie "maladies orphelines" pour que ces malades ne soient plus considérés "hors case" par l'assurance maladie. ●

Stéphanie Pichon

Pour en savoir plus

Fédération des maladies orphelines, reconnue d'utilité publique.
Guide en ligne sur les droits et l'accès aux soins des malades et de leur entourage sur http://fmo-infos-conseils.fr
Numéro azur : Allô maladies orphelines, **0 810 500 005** (coût d'un appel local).
6, rue Sainte-Lucie, 75015 Paris.
www.fmo.fr

Orphanet
Site d'informations sur les maladies rares et les médicaments orphelins, lancé à l'occasion du Plan national des maladies rares. **www.orpha.net**

J.-F. Collin/Wostok Press/Max PPP

S. Jarratt/Corbis

De 0 à 2 ans

Les questions clés de l'alimentation

Allaitement, préparation des biberons, choix des petits pots… Dès la naissance, l'alimentation du nourrisson suscite de nombreuses questions chez les parents. Entre idées reçues et réalité, les réponses aux interrogations les plus fréquentes. »»»

L'allaitement au sein

Faut-il prendre des précautions quand on allaite ?

Il faut limiter la consommation de café et de thé qui contiennent de la caféine. Et, bien sûr, éviter l'alcool et le tabac qui passent dans le lait maternel. Mais il n'y a pas à suivre de régime alimentaire spécifique. Les viandes rouges et les fromages au lait cru peuvent être consommés.

En revanche, dans une famille prédisposée aux allergies alimentaires, la mère doit éviter les aliments contenant de l'arachide.

Attention également à ne pas prendre de médicaments sans l'avis d'un médecin ou d'un pharmacien, même s'il s'agit de produits disponibles sans ordonnance.

Pour les tétées, il n'existe aucune règle sur le nombre et la fréquence. L'allaitement peut se faire à la demande du bébé qui sait adapter ses besoins. S'il dort, inutile de le réveiller, sauf si le médecin le recommande (petit poids à la naissance, croissance non satisfaisante…).

Jusqu'à quel âge est-il possible d'allaiter ?

Trois mois, six mois, un an… voire plus. Cette décision appartient à la mère et à l'enfant. Elle est souvent liée au mode de vie et aux contraintes professionnelles.

Peut-on préparer à l'avance des biberons avec son propre lait ?

Oui. Il suffit de recueillir son lait en utilisant un tire-lait mécanique ou électrique disponible en pharmacie. Le coût de sa location est remboursé partiellement par le régime obligatoire* lorsqu'il est prescrit par un médecin ou une sage-femme.

Le recueil du lait peut aussi se faire par un massage spécifique des seins. Un geste qui peut être enseigné par un médecin ou une sage-femme.

Le lait maternel se conserve 48 heures au réfrigérateur et 4 mois au congélateur.

Peut-on alterner allaitement et biberon de lait industriel ?

Oui. À l'issue de son congé maternité, une mère qui travaille peut parfaitement donner au sein les tétées du matin et du soir, et remplacer celles de la journée par des biberons de lait industriel adapté au nourrisson. Une période d'adaptation peut toutefois être nécessaire car les seins risquent d'être douloureux.

Le biberon de lait industriel

Quel lait infantile choisir ?

Les "préparations pour nourrissons" (laits 1er âge) répondent aux besoins du nourrisson jusqu'à 6 mois révolus. Viennent ensuite les "préparations de suite" (laits 2e âge) qui contiennent plus de protéines, de glucides, de minéraux et de vitamine D. À utiliser entre 6 mois et 1 an. À savoir : il est conseillé de demander l'avis de son médecin ou de son pédiatre avant de changer de lait.

Comment préparer un biberon ?

L'Afssa (l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments) précise qu'il n'est pas nécessaire de réchauffer le lait. Et, si l'on y tient malgré tout, elle préconise le bain-marie ou le chauffe-biberon. L'Afssa rappelle que le four à micro-ondes ne doit surtout pas être utilisé : il diminue la qualité nutritionnelle du lait, et il peut entraîner des brûlures. Tout biberon préparé et entamé doit par ailleurs être consommé dans l'heure.

Faut-il stériliser les biberons ?

La stérilisation des biberons n'est absolument pas nécessaire. Seule exception : si le médecin ou le pédiatre le recommande du fait de la santé de l'enfant. En revanche, il est nécessaire de très bien les nettoyer après utilisation, puis de les faire sécher à l'air libre, la tête en bas, dans un endroit propre et sec.

Petits pots ou petits plats

Les petits pots sont-ils adaptés aux besoins du nourrisson ?

Dès six mois, il est possible de commencer à diversifier l'alimentation du nourrisson en prenant quelques précautions (lire pages 16-17). En ce qui concerne les petits pots, il faut savoir qu'ils sont préparés à partir de viandes, de légumes, de fruits dont la qualité est très contrôlée.

Les modes de cuisson utilisés garantissent une teneur maximale en vitamines. Inconvénient : les petits pots

L'allaitement peut se faire à la demande

Le bisphénol A et les biberons

Le bisphénol A (BPA) est une substance chimique, utilisée dans la composition de la plupart des plastiques. Il est soupçonné de provoquer des désordres hormonaux, de l'hyperactivité, du diabète… L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Aesa) ont conclu récemment à l'absence de danger du BPA. Néanmoins, pour les parents inquiets, de plus en plus de biberons sans BPA sont mis en vente.
À savoir : les biberons à base de BPA sont en plastique clair, rigide, parfois coloré. Ils sont reconnaissables au chiffre 7 inscrit au centre du symbole de recyclage, suivi de la mention PC. Les chiffres 3 et 6 signalent des traces plus faibles.

B. Fasani/Corbis

du bébé qui sait adapter ses besoins.

n'apprennent pas à l'enfant à distinguer les saveurs de chaque aliment.

Préparer soi-même des plats, est-ce possible ?

Oui, bien sûr. Dans ce cas, il est souhaitable de proposer d'abord des légumes souvent bien acceptés par le bébé : des haricots verts, des épinards, des carottes, à cuire à la vapeur, sans ajouter de sel. Les aliments doivent ensuite être mixés, et servis séparément pour habituer le bébé aux différentes textures. Il ne faut pas utiliser de conserves pour adultes, trop salées. ●

Christophe Polaszek

**À hauteur de 65 % de la base de remboursement (fixée à 12,07 euros), soit 7,85 euros par semaine. Selon les garanties souscrites la mutuelle peut compléter le remboursement.*

POINT DE VUE

« Le lait maternel a de nombreuses vertus pour l'enfant et sa maman »

"Avec ses anticorps le lait maternel est un excellent protecteur contre les infections gastro-intestinales et les otites entre autres. Sa composition s'adapte aux besoins du nouveau-né : elle varie d'un jour à l'autre, et même au cours d'une tétée. Pendant les 6 premiers mois, aucun complément n'est nécessaire, mis à part des vitamines K et D prescrites par le pédiatre ou le médecin. L'allaitement est également bénéfique pour la mère : il facilite les suites de couches, la perte de poids et diminue les risques de cancer du sein avant la ménopause... Néanmoins, les "préparations pour nourrisson" sont tout à fait adaptées à ses besoins nutritionnels, et restent la meilleure alternative."

Pr Dominique Turck,
pédiatre à l'hôpital Jeanne-de-Flandre (CHU de Lille), coordonnateur du Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie

À SAVOIR

Risque allergique : les précautions à prendre

Pour éviter qu'un enfant ne devienne allergique, la meilleure prévention passe par quelques mesures simples, d'autant plus nécessaires qu'un ou plusieurs parents du premier degré (père, mère, frère ou sœur) souffrent d'allergies.
Quelques recommandations :
• l'allaitement maternel est à privilégier, ou, à défaut, le lait hypoallergénique (HA), conseillé par son médecin,
• attendre que l'enfant ait 6 mois pour diversifier l'alimentation,
• attendre qu'il ait plus d'un an avant d'introduire certains aliments à risque : crustacés, arachide, céleri, noix, amande, kiwi...

Getty Images

R. Kwoblach/Corbis

Au-delà de 6 mois, le lait ne suffit plus à couvrir tous les besoins de l'enfant.

L'alimentation après 6 mois

À partir de 6 mois, il est indispensable de diversifier progressivement l'alimentation de l'enfant, en lui donnant d'autres aliments, en complément du lait.

C'est vers l'âge de 6 mois qu'un enfant peut commencer à manger des aliments plus solides. Avant 4 mois, il existe un risque important de favoriser la survenue d'allergies alimentaires, notamment si l'un des parents, ou un frère ou une sœur, sont allergiques. Comment débuter ? Premier conseil : très progressivement, il est possible de supprimer une partie d'une tétée ou d'un biberon, puis une tétée ou un biberon entier. Selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), on peut arriver ainsi à donner à un enfant de 8 mois "quatre repas par jour, dont deux repas diversifiés (et pas plus) et deux tétées ou deux biberons de lait".

Fruits et légumes

En principe, tous les légumes sont permis dès 6 mois, à l'exclusion toutefois de la partie verte des poireaux ou des salsifis, difficiles à digérer. Réduits en purée, les haricots verts, les épinards, les courgettes sans pépins et sans peau, ou encore les carottes sont particulièrement bien tolérés par l'enfant.

Il est aussi possible de lui donner des fruits crus à condition qu'ils soient réduits en compote fine et homogène pour éviter les étouffements, et sans ajout de sucre. Il est également conseillé de bien séparer les aliments, afin que l'enfant apprenne à connaître le goût de chacun. Cela permet aussi d'identifier les éventuels aliments allergisants.

Rappel : il est impératif de ne pas laisser l'enfant s'approcher des produits alimentaires de petites tailles comme les cacahuètes, amandes ou pistaches (notamment lors des apéritifs).

Céréales et féculents

Dès 6 mois, les pommes de terre cuites à la vapeur peuvent être moulinées pour accompagner viandes et légumes. Attention : pour les pâtes, le pain, la semoule de blé, et les biscuits, il faut attendre l'âge de 7 mois, en raison d'un important risque d'intolérance au gluten. Les légumes secs peuvent être donnés en purée à partir de 15 mois.

Autre point important : l'Inpes recommande de n'ajouter des farines infantiles que si c'est vraiment nécessaire, dans le cas où l'enfant ne mange pas assez, et uniquement des farines sans gluten, et ceci pas avant 6 mois.

Viandes et poissons

Dès 6 mois, on peut faire goûter des viandes au bébé que ce soit de la volaille, du bœuf, de l'agneau ou du

Mutuelles à vos côtés

Accompagner les familles

Les mutuelles s'investissent pour l'éducation à la santé dès le plus jeune âge. Dans le cadre du réseau national "Petite Enfance", elles sont engagées depuis longtemps dans l'accompagnement des familles, souvent en lien avec les services de protection maternelle et infantile (PMI). 208 établissements dans toute la France (relais assistantes maternelles, crèches, haltes-garderies...) répondent aux besoins de garde des enfants et aident les familles au quotidien en leur prodiguant notamment des conseils pour une alimentation équilibrée. À noter, l'Union Anjou-Mayenne est le principal gestionnaire de structures mutualistes de la petite enfance. Elle y a notamment développé deux actions : l'une sur l'accueil des enfants handicapés et l'autre sur l'alimentation du jeune enfant. Par ailleurs, certaines mutuelles développent des programmes d'accompagnement spécifiques pour aider les parents. C'est le cas, par exemple, de Prévadiès qui propose à ses adhérents le programme "La santé de votre enfant" : des rendez-vous santé (conseils personnalisés par une diététicienne, groupes de paroles), et de l'information santé (par messagerie et sur le site internet) aux moments clés du développement de l'enfant. Pour connaître les établissements et services du réseau mutualiste national "Petite Enfance" : Fédération nationale Mutualité Française, 255, rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15. Tél. : **01 40 43 64 57.** Ou sur internet : **www.mutualite.fr,** rubrique "Trouver un service de santé mutualiste", "Accueil petite enfance". Pour obtenir des informations sur le programme Prévadiès : tél. : **0 980 980 860** (appel non surtaxé), ou **www.prevadies.fr,** rubrique "La santé de votre enfant".

veau. On peut également lui donner du poisson, frais ou surgelé (nature), cuisiné à la vapeur, et de l'œuf. Concernant les matières grasses (comme l'huile d'olive, le beurre cru ou la crème), il est recommandé d'attendre l'âge de 7 ou 8 mois, et d'éviter les fritures.

Éviter les "mâchouillettes"

Attention ! La Commission de la sécurité des consommateurs (CSC) a alerté les parents sur les dangers des "mâchouillettes", ces tétines composées d'un filet souple en plastique que l'on peut remplir d'aliments solides pour faire découvrir de nouvelles saveurs au bébé. Elles représentent un risque d'étouffement (le filet pouvant se déchirer), d'intoxication bactérienne, de caries dentaires, d'obésité, et d'allergies. ●

C. P.

BURGER/PHANIE

Les préparations en petits pots sont prêtes à l'emploi : il ne faut y ajouter ni sel, ni sucre, ni graisse.

POINT DE VUE

"Apprendre à manger de tout"

"Les bonnes habitudes alimentaires s'apprennent dès le plus jeune âge. Tout d'abord, il faut respecter l'appétit de l'enfant. Quand il montre qu'il ne veut pas finir son biberon ou son assiette, c'est parce qu'il a, le plus souvent, assez mangé. Le forcer ne sert donc à rien. De la même façon, si un enfant veut manger plus, c'est qu'il en a besoin. Un enfant doit aussi apprendre à manger de tout : plus il goûte à des aliments différents, entre 6 mois et 2 ans, plus son alimentation restera variée et équilibrée plus tard."

Jean-Pierre Chouraqui,
pédiatre gastro-entérologue et nutritionniste au CHU de Grenoble

Pour en savoir plus

Société française de pédiatrie
Hôpital d'enfants Armand-Trousseau, 26, ave du Dr-Arnold-Netter, 75015 Paris. **www.sfpediatrie.com,** rubrique "Famille".

À lire

Le Guide nutrition de la naissance à 3 ans, à télécharger sur le site **www.inpes.sante.fr,** rubrique "Le catalogue", thème "Nutrition", ou à demander à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), 42, bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex. Tél. : **01 49 33 23 71.**

Les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, à télécharger sur le site **www.afssa.fr,** rubrique "Recommandations" puis "Par type de population", "Bébé". Afssa, 27-31, avenue du Général-Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex. Tél. : **01 49 77 13 50.**

Bilan de santé, mode d'emploi

Réaliser régulièrement un bilan de santé permet de détecter ou de prévenir, en quelques heures, des maladies. Un examen utile qu'il est possible d'effectuer gratuitement.

Environ 600 000 examens périodiques de santé sont pris en charge chaque année par l'assurance maladie.

Le bilan de santé sert à évaluer les risques de maladie en fonction de l'histoire de chacun et de son environnement, et à dépister d'éventuelles affections silencieuses, sans attendre la survenue de complications. C'est aussi l'occasion de sensibiliser les personnes à une meilleure hygiène de vie, explique le Dr Giordanella, directeur de la prévention de la caisse d'assurance maladie de Paris. "Mieux vaut en effet poser un diagnostic précoce pour prendre rapidement les mesures adéquates et améliorer la prise en charge", précise le Dr Collet, médecin-conseil pour le Régime social des indépendants (RSI). Repérer et traiter suffisamment tôt une hypertension artérielle peut permettre de réduire de 40 % le risque d'accident cardiovasculaire cérébral.

Qui est concerné ?

Le bilan de santé s'adresse à tous. Cependant, les centres d'examens étant insuffisamment nombreux pour répondre à la demande, "la priorité est d'abord donnée aux personnes en situation de précarité et aux assurés qui ne sont pas régulièrement suivis par un médecin", prévient Marie-Christine Keters, responsable du département information et prévention à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). En 2008, à Rennes et Saint-Malo par exemple, 52 % des bilans réalisés concernaient des publics prioritaires. Le bilan de santé est également particulièrement conseillé aux personnes vulnérables, comme les fumeurs, les personnes en surpoids, les personnes sujettes au stress, ou ayant des antécédents familiaux ou personnels.

Un examen personnalisé

Le bilan de santé est un examen adapté à chaque personne en fonction de son âge, de son sexe, des facteurs de risques liés à son environnement professionnel, ainsi qu'à ses habitudes de vie. Il tient également compte des examens préalablement effectués. Il dure généralement deux heures et consiste, après une consultation médicale, en une série d'examens, tous centralisés en un même lieu : mesure de la taille et du poids, prise de la tension, tests visuels et auditifs, prélèvement sanguin, analyse des urines, électrocardiogramme, etc. Quelques jours après, les résultats sont communiqués par courrier et un double peut être transmis au médecin traitant. Le bilan de santé est également l'occasion, notamment pour les personnes en situation de fragilité, de bénéficier d'un accompagnement ou d'une orientation dans le système de soins (déclaration d'un médecin traitant, par exemple). "L'aide est ciblée. Selon les cas, le médecin peut proposer une aide au sevrage tabagique, ou encore un rendez-vous

Le bilan de santé est aussi un moment d'échange et d'écoute.

BURGER/PHANIE

avec une assistante sociale. C'est aussi l'occasion de sensibiliser les personnes à l'intérêt du parcours de soins", explique Marie-Christine Keters.

Réaliser son bilan de santé gratuitement

Le bilan de santé est gratuit, et sans avance de frais, pour l'assuré et ses ayants droit, à condition qu'il soit réalisé dans un centre agréé. Pour en bénéficier (pas plus d'une fois tous les cinq ans), il suffit de remplir un formulaire d'inscription, à se procurer auprès de sa caisse d'assurance maladie. Celle-ci se charge ensuite de mettre l'assuré en relation avec le centre d'examens de santé, ou lui envoie une convocation précisant le lieu, le jour et l'heure de l'examen, ainsi qu'un questionnaire qui permettra d'orienter les analyses.

À noter, les personnes affiliées au régime social des indépendants (RSI) ont également droit à des bilans de prévention réguliers. "Tous les affiliés sont invités par vagues successives à contacter leur médecin traitant pour un bilan gratuit, ainsi que pour d'éventuels examens complémentaires. Ce bilan est proposé à quatre reprises aux différentes périodes clés de la vie : entre 15-25 ans, 26-40 ans, 41-55 ans et 56-70 ans", note Philippe Ullman, directeur santé au RSI. Les adhérents à la Mutualité sociale agricole (MSA) bénéficient aussi de bilans de santé, au moins une fois tous les dix ans. ●

Gaëlle Bézier

Prévention

L'assurance maladie prend en charge d'autres dépistages et examens ciblés.

Le cancer du sein
En France, toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans peuvent bénéficier gratuitement, tous les deux ans, d'une mammographie de dépistage du cancer du sein.

Le cancer colorectal
À partir de 50 ans, chacun peut également bénéficier gratuitement, tous les deux ans, d'un dépistage du cancer du côlon.

La maternité
Les futures mamans ont droit à un accompagnement personnalisé durant la grossesse.

La prévention bucco-dentaire des enfants et des seniors
Une consultation gratuite chez le dentiste est proposée à tous les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, affiliés à l'assurance maladie et au RSI. Pour les affiliés à la MSA, une invitation pour un examen gratuit est envoyée aux enfants de 7 ans, aux jeunes de 15 ans, aux futures mamans et aux seniors de 65 ans.

Pour en savoir plus

Comment vous inscrire ?
Vous êtes salarié
www.ameli.fr : indiquer en haut à droite son code postal, cliquer à gauche sur "Nos actions de prévention", "Les examens de santé gratuits", "Télécharger le formulaire". Le service est en voie de généralisation sur l'ensemble des caisses.

Vous êtes indépendant
www.le-rsi.fr/prevention : cliquer sur "Bilan de prévention", puis "Formulaire de demande".
Il est également possible de demander le formulaire d'inscription en contactant sa caisse d'assurance maladie, par téléphone ou par courrier.

Vous êtes exploitant ou salarié agricole
La MSA contacte directement ses assurés.

Péridurale

Réduire la douleur

La péridurale est une technique d'anesthésie locale, utilisée couramment comme traitement de la douleur lors de l'accouchement, mais aussi en cas de chirurgie au niveau du bassin et des membres inférieurs.

LEXIQUE

CATHÉTER
Long tube souple et fin, qui, dans le cadre de la péridurale, est introduit dans l'espace péridural, pour injecter un produit anesthésiant.

ESPACE PÉRIDURAL
Espace entre deux vertèbres lombaires, devant la dure-mère (membrane qui entoure et protège le système nerveux central : cerveau et moelle épinière).

BRÈCHE DURE-MÉRIENNE
Lors de l'entrée dans l'espace péridural, l'aiguille peut percer la dure-mère. Elle entraîne alors une fuite persistante du liquide entourant le cerveau et la moelle épinière, et provoque des maux de tête caractéristiques.

"La péridurale consiste à endormir le bas du corps pour réduire, voire annuler, la sensibilité à la douleur", explique le professeur Frédéric Mercier, responsable du département anesthésie réanimation de l'hôpital Antoine-Béclère à Paris (APHP). Cet acte, surtout connu en obstétrique (accouchement, césarienne), est aussi utilisé en chirurgie au niveau du bassin, des membres inférieurs ou de l'appareil urinaire. "L'anesthésiste pique d'abord une aiguille dans l'espace péridural. Cette aiguille lui sert ensuite de guide pour introduire un cathéter, autrement dit un petit tuyau, par lequel la solution anesthésiante est ensuite injectée", note Valeriu Galanton, anesthésiste réanimateur à l'hôpital de Lagny-sur-Marne (en Seine-et-Marne).

Contre-indications et inconvénients

Comme pour tout acte médical, il existe des contre-indications : troubles de la coagulation, état infectieux important, et certaines maladies cardiovasculaires et neurologiques. "En pratique, les cas sont discutés individuellement au moment de la consultation avec l'anesthésiste, et les contre-indications réelles sont rares. Même un tatouage sur la région de ponction ne pose habituellement pas de problème, contrairement à ce que l'on a pensé à une certaine époque", signale Frédéric Mercier. Néanmoins, la péridurale peut dans certains cas provoquer une sensation de jambes lourdes, avec une difficulté à les bouger, et une diminution de l'envie de pousser pendant l'accouchement. Contrairement à une idée reçue, il ne faut pas avoir peur de rester paralysé, l'injection étant réalisée autour et en dessous de la moelle. Seuls risques de la péridurale : une brèche dure-mérienne, dans moins d'1 % des cas, et, très exceptionnellement, une complication neurologique transitoire. "Dans tous les cas, l'efficacité et les bénéfices de ce geste restent supérieurs au risque", précise Frédéric Mercier. ●

Virginie Morin

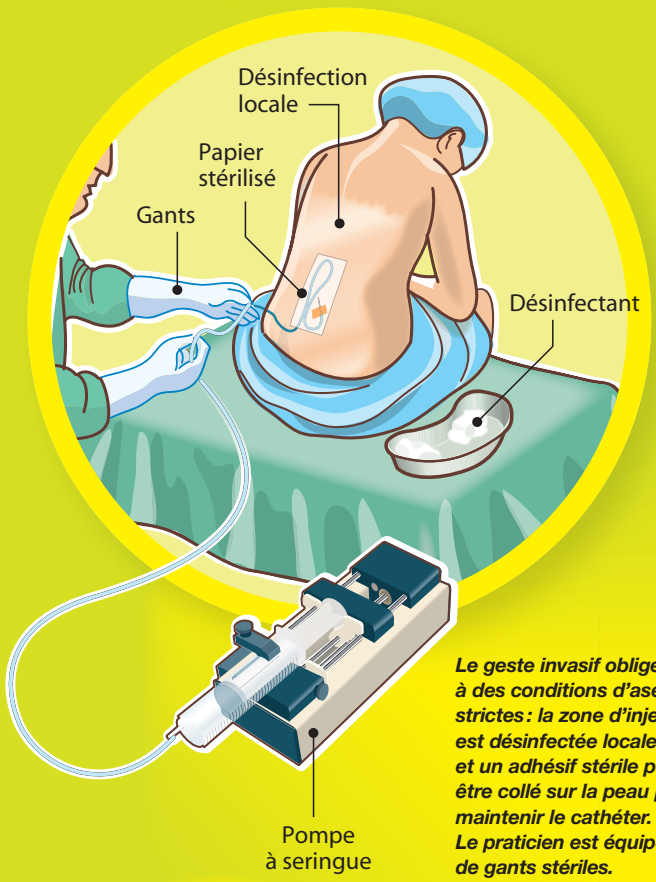
À SAVOIR

Péridurale et accouchement

Dans le cadre d'un accouchement, la péridurale constitue la technique antidouleur la plus efficace. Sans effet pour le fœtus, elle comprend aujourd'hui trois techniques de diffusion du produit anesthésiant. "La pompe électrique qui laisse la patiente réaliser ses injections à la demande, selon son niveau de douleur. La seringue automatique, qui dispense en continu la solution. Et enfin, l'injection renouvelable de produits anesthésiants, d'abord réalisée par l'anesthésiste, puis répétée par l'équipe médicale, au fur et à mesure des besoins", indique Valeriu Galanton, anesthésiste réanimateur à l'hôpital de Lagny-sur-Marne.

1 *Une consultation avec un médecin anesthésiste est obligatoire, en général un mois avant l'intervention, pour informer la patiente. C'est l'occasion d'un interrogatoire médical, d'un examen clinique et de présenter les résultats des éventuels examens biologiques.*

2 *Le jour de la pose de la péridurale, en salle médicalisée, une première anesthésie locale de la peau est pratiquée. Elle peut provoquer une légère sensation de brûlure, liée au produit injecté.*



Le geste invasif oblige à des conditions d'aseptie strictes : la zone d'injection est désinfectée localement, et un adhésif stérile peut être collé sur la peau pour maintenir le cathéter. Le praticien est équipé de gants stériles.

3 *Au moment de la péridurale, la patiente, assise, fait le dos rond pour faciliter le passage de l'aiguille. Elle peut aussi se tenir allongée sur le côté. L'aiguille, dite de Tuohy, est introduite entre les vertèbres lombaires L3 et L4. Elle traverse la peau et progresse jusqu'à l'espace péridural. Elle sert de guide au cathéter.*

4 *L'anesthésiste retire l'aiguille et laisse le cathéter en place. Ce dernier est relié au dispositif de diffusion de l'anesthésiant. Il faut attendre 5 à 10 minutes pour en ressentir les premiers effets, 20 minutes pour qu'il devienne totalement efficace.*

Gym à domicile : à pratiquer avec prudence

Se maintenir en forme en faisant du sport seul chez soi, pourquoi pas ? À condition d'avoir une solide motivation, d'être bien organisé, et surtout de bien respecter son niveau de forme physique.

La pratique de la gym à domicile offre un certain nombre d'avantages. Pas de contrainte horaire, de salle de sports bondée, ni de coût d'abonnement souvent prohibitif. De plus, comme toute activité physique, la gym améliore le souffle, muscle le cœur, développe le tonus et la souplesse musculaire. Elle renforce aussi les os, ainsi que les articulations. À condition toutefois d'être pratiquée correctement. Avant de se lancer, il est recommandé de se faire conseiller par son médecin, comme le précise le Dr Pérès, médecin du sport au CHU La Pitié-Salpêtrière à Paris : "Toute pratique d'une activité physique doit être précédée d'une consultation chez le médecin traitant ou chez un médecin du sport. L'objectif : dépister les éventuelles contre-indications, évaluer les aptitudes et orienter vers l'activité la plus adaptée en termes de santé, mais aussi de plaisir."

Par ailleurs, si l'on veut perdre du poids, "il faut, avant de se mettre à la pratique d'un sport, commencer par maigrir en étant suivi, au moins au départ, par un médecin et une diététicienne. L'activité physique peut toutefois, dans certains cas, être menée en parallèle, selon l'avis du médecin, pour brûler les graisses et conserver ses muscles", explique le Dr Pérès. En cas de surpoids très important, il est de toute façon conseillé de reprendre d'abord la marche, ou de pratiquer des sports où l'on ne porte pas son corps, comme la natation ou le vélo.

Structurer les séances

Pour ne pas abandonner au bout de quelques semaines, il faut bien s'organiser, et s'aménager des plages horaires. Le matin par exemple, avec des exercices tonifiants avant le petit-déjeuner (mais après avoir bu pour s'hydrater), ou le soir, avec des exercices relaxants. L'idéal est de pratiquer tous les jours, ou au minimum trois fois par semaine.

Chaque séance doit respecter la succession : échauffement, exercices, puis retour au calme. L'ensemble peut durer de 15 minutes à une heure et plus, en fonction de l'âge, de la forme physique, et de la motivation de chacun. L'échauffement, indispensable, pendant 5 à 10 minutes, mobilise progressivement l'ensemble du corps. Les séries d'exercices se succèdent ensuite, chacune faisant travailler un groupe musculaire : abdominaux, fessiers, etc.

"On prend assez vite plaisir à constater ses progrès et on a tendance à augmenter le nombre de répétitions, précise Nert he Daumond, éducatrice sportive et conseillère pédagogique régionale au sein de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire

À SAVOIR

Et à part la gym ?

Si vous n'avez pas envie de vous mettre à la gym, sachez que vous pouvez aussi faire 30 minutes de marche rapide, en une ou plusieurs fois, tous les jours de la semaine. La marche est l'activité la plus simple à pratiquer quotidiennement, mais, en fonction des goûts et habitudes de chacun, elle peut être remplacée ou complétée :

- Par une autre activité de la même intensité, comme le vélo, la natation, ou encore le jardinage.
- Par une activité d'intensité plus élevée, comme le tennis, le foot ou le jogging. Dans ce cas, comptez 20 minutes par jour.
- Par une activité d'intensité plus faible, comme le repassage, le bricolage ou la pétanque : 45 minutes sont alors recommandées.

Ces recommandations ont été publiées par l'Inpes. Elles permettraient de réduire les risques de maladies cardiovasculaires, de cancers, de diabète ou encore de prise de poids.

L'échauffement est essentiel pour éviter les blessures musculaires et les traumatismes articulaires.

James Ross/Getty Images

(FFEPGV). Cependant, il ne faut pas atteindre l'épuisement musculaire, et il faut surtout penser à expirer au moment où l'on contracte les muscles." Des étirements, essentiels pour réduire les tensions, terminent chaque séance.

Attention, faire de la gym n'est pas si anodin. "Si les placements du corps sont incorrects, la personne peut se faire mal, souligne Nerthe Daumond. Pour agir en toute sécurité, il est bon de connaître les mouvements, en les ayant, par exemple, déjà effectués de façon encadrée."

À noter : les exercices mentionnés dans les livres, les DVD ou les sites internet ne sont pas toujours fiables, de plus, ils ne prennent pas en compte le niveau de forme physique de chacun. Il est donc raisonnable de se faire conseiller par un éducateur sportif avant de commencer à pratiquer seul, ou alors de s'orienter vers une autre activité.

La gym au travail

Les douleurs des épaules et du dos sont les principales plaintes liées à une mauvaise posture au travail, surtout si l'on reste assis. Il est recommandé de bouger régulièrement, et de profiter de tous ses déplacements pour marcher. Par exemple, aller à la cantine, prendre un café, faire des photocopies sont de bonnes occasions pour s'activer, s'étirer. On peut aussi se lever et coller son dos à plat contre un mur.

Quelques exercices : Pour travailler les cervicales, tourner la tête à droite et à gauche, puis incliner la tête vers la gauche puis vers la droite, lentement, en expirant à chaque mouvement. Pour les épaules, faire des cercles avec les bras fléchis, dans un sens, puis dans l'autre. Enfin, pour les abdos, assis sur la chaise, dos vertical, remonter alternativement les genoux vers la poitrine en expirant. ●

Catherine Janvier

Les précautions indispensables

- N'oubliez pas de bien vous échauffer.
- Veillez à votre essoufflement : vous devez pouvoir parler normalement au cours des exercices.
- Restez attentif aux signes de fatigue, à la fréquence cardiaque, et surtout à l'apparition de douleurs, en particulier dans le thorax à gauche : arrêtez-vous alors immédiatement et consultez impérativement votre médecin traitant.
- Pensez à vous hydrater régulièrement, tout au long de la séance.
- Faites-vous conseiller par votre médecin traitant ou du sport car certains mouvements peuvent ne pas être adaptés, surtout si vous souffrez d'une pathologie, quelle qu'elle soit.

**D'après Laurence Bensimon-Clemente, éducateur sport-santé.*

QUIZ

Randy Faris/Corbis

Êtes-vous un bon sportif ?

Avant de vous lancer dans une activité sportive, il est important de faire le point sur vos connaissances et de passer en revue quelques idées reçues.

		Vrai	Faux
1)	FAIRE DU SPORT, C'EST BON POUR LE MORAL.	☐	☐
2)	PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE, C'EST CONTRAIGNANT.	☐	☐
3)	À PARTIR DE 55 ANS, FAIRE DU SPORT EST DANGEREUX.	☐	☐
4)	POUR FAIRE DE LA GYM, ON PEUT PORTER TOUS TYPES DE VÊTEMENTS.	☐	☐
5)	IL FAUT ATTENDRE D'AVOIR SOIF POUR BOIRE.	☐	☐
6)	FAIRE DE LA GYM CHEZ SOI BIEN AU CHAUD, C'EST MIEUX.	☐	☐
7)	IL FAUT BLOQUER SA RESPIRATION PENDANT LA CONTRACTION.	☐	☐

SI VOUS AVEZ

De 0 à 4 bonnes réponses : le sport n'a plus de secret pour vous.
De 5 à 7 bonnes réponses : vous n'êtes pas un fervent sportif, loin de là… !

1. *Vrai. Quand on fait du sport, le cerveau secrète des hormones qui déclenchent une sensation de bien-être et diminuent le stress.*
2. *Faux. On peut intégrer des activités physiques d'entretien tout au long de la journée, en allant faire ses courses à pied, ou en prenant l'escalier plutôt que l'ascenseur.*
3. *Faux. Le sport est bon à tout âge, à condition d'interroger son médecin sur les disciplines les plus adaptées.*
4. *Faux. Mieux vaut des vêtements amples, surtout pas serrés à la taille, d'une matière qui absorbe la transpiration comme le coton.*
5. *Faux. Il faut boire même sans avoir soif, avant, pendant et après l'effort.*
6. *Faux. Chez soi, oui, mais pas au chaud. Il faut en effet garder une fenêtre ouverte pour une meilleure oxygénation de l'organisme.*
7. *Faux. Il faut expirer pendant la contraction des muscles et inspirer pendant le relâchement.*

MNAM

PHANIE/GARO

Arrêt de travail

Comment maintenir ses revenus ?

Pour compenser la perte de revenus, en cas d'arrêt de travail dû à un problème de santé ou une maladie, la MNAM vous propose une garantie spécifique : Plurio Incapacité Invalidité. »»»

Accident, maladie... Pour faire face financièrement

TÉMOIGNAGE

« J'ai appris récemment qu'en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois, je ne toucherai plus que la moitié de mon salaire. Cela m'a donné à réfléchir. Je me suis renseigné et j'ai choisi Plurio Incapacité Invalidité pour me prémunir au cas où il m'arriverait un accident. Maintenant, je sais que ma famille sera à l'abri financièrement. »

Alain, 42 ans

Un accident ou une maladie peuvent engendrer une interruption de travail, et entraîner une perte significative de revenus en cas d'arrêt prolongé. Comment alors faire face aux charges du foyer, qui, elles, ne diminuent pas ?
En souscrivant au contrat Plurio Incapacité Invalidité, vous pouvez bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale, puis du versement d'une rente en cas d'invalidité. Et cela jusqu'à votre départ à la retraite, ou au plus tard jusqu'à votre 65e anniversaire.

Ne pas trop tarder

Vous pouvez adhérer si vous êtes fonctionnaire, contractuel de l'État ou ouvrier d'État et si vous avez moins de 45 ans. Un questionnaire médical vous sera également demandé. Il est donc important d'anticiper, et de penser à s'assurer lorsque l'on est encore jeune, et en bonne santé.
Votre assiette de cotisation et de prestation est calculée en fonction de vos revenus. Si vous êtes adhérent à la MNAM, pour 2009 le taux de cotisation est fixé à 1,45 % de votre assiette de cotisation. Si vous n'êtes pas adhérent, la MNAM peut également vous proposer de vous couvrir au taux de 1,55 %.

Les atouts de Plurio Incapacité Invalidité

Plurio Incapacité Invalidité propose une indemnisation complète et adaptée, gérée par des personnes spécialement formées aux statuts particuliers des personnels de la fonction publique. Les souscripteurs perçoivent ainsi leur salaire à taux plein pendant les 90 premiers jours d'arrêt de travail, le contrat prend ensuite le relais.
Les prestations versées ne sont par ailleurs pas imposables. Les rentes sont indexées chaque 1er janvier sur la base de l'évolution annuelle de la valeur du point de la fonction publique constatée au 30 septembre de l'année précédente. ●

Marie-France Lacour

GETTY IMAGES/RAYMAN

En cas d'arrêt, Plurio Incapacité Invalidité vous garantit une indemnité journalière.

Contact

Pour en savoir plus, contactez l'un des conseillers prévoyance de votre section, ou adressez un courriel à **contact@mnam.fr.**

BILLET

J. Rochoux

Être prévoyant dès que possible

Feriez-vous face à toutes vos charges avec seulement 50 % de vos revenus ? C'est pourtant une situation qui peut se présenter, si un accident ou une maladie devait vous contraindre à un arrêt de travail prolongé. Pour éviter que des soucis financiers ne viennent s'ajouter aux soucis de santé, votre mutuelle vous propose des garanties de prévoyance. Celles-ci viendront compenser la perte de revenus.
Contrairement à l'entrée en garantie "santé", l'entrée en garantie "prévoyance" fait toujours l'objet d'un questionnaire médical. Aussi, il est important de souscrire tôt, avant que quelques pathologies ne viennent limiter les effets du contrat, et en tout état de cause avant 45 ans.
Alors, si vous n'avez pas déjà fait la démarche, n'hésitez plus et contactez un conseiller Mutualiste à la MNAM. Un devis adapté à vos besoins vous sera établi et vous pourrez souscrire à l'une des garanties proposées.

Régine Brusseau
Présidente de la MNAM

EN BREF

Indret : nouveaux horaires

Depuis le mois de mars, de nouveaux horaires ont été mis en place dans la section d'Indret.
L'accueil des adhérents est désormais assuré les lundi, mardi et jeudi de 9 h 30 à 12 h 45 et de 14 h à 16 h, et les mercredi et vendredi de 9 h 30 à 12 h 45.
Tél. : 02 40 84 88 82.

Adhérents DCNS : nouvelles coordonnées de votre mutuelle

Afin de vous apporter un service rapide, efficace et de qualité, votre mutuelle s'est réorganisée en pôles de gestion. Depuis le 1er juin, quel que soit votre lieu de résidence, vos dossiers Sécurité sociale et mutuelle sont traités en un lieu unique. Tous vos courriers doivent donc désormais être envoyés à l'adresse suivante : Centre de gestion, contrat Groupe MNAM, CS 91903, 29219 Brest Cedex 2. Un accueil téléphonique au numéro azur : 0 810 00 44 56 (coût d'un appel local) est également à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30. De même qu'un courriel : contactdcns@mnam.fr.
À noter : les adhérents gérés en Sécurité sociale par la CPAM ou MFPS continuent d'adresser leurs dossiers à leur section MFPS habituelle.

Le tour du PACA pour la prévention des maladies cardiovasculaires

Du 29 juin au 4 juillet, huit cyclistes amateurs entreprendront le tour de la région PACA. Sponsorisé par la Mutualité Française et la MNAM, ce tour cycliste de 733 km sera l'occasion de promouvoir la santé au travers de la prévention des maladies cardiovasculaires par le sport. Au cours des six étapes, de nombreuses animations seront organisées autour du thème "Les maladies cardiovasculaires" (stands de la mutualité, de secourisme, de prévention…). Venez supporter notre équipe sportive et motivée dans cette aventure cycliste qui promet des moments forts, notamment dans l'ascension des cols de la région et tout particulièrement du mont Ventoux. ●

Une étape par jour

29 juin : Toulon (Var) – Meyreuil – Salon (Bouches-du-Rhône), 118 km
30 juin : Salon – mont Ventoux – Sault (Vaucluse), 123 km
1er juillet : Sault – Gap (Hautes-Alpes), 120 km
2 juillet : Gap (Hautes-Alpes) – Digne-les-Bains (Alpes-de-Haute-Provence), 100 km
3 juillet : Digne-les-Bains – Grasse (Alpes-Maritimes), 134 km
4 juillet : Grasse – Toulon, 138 km

DR

Roger Allard (2e à droite), administrateur de la MNAM, participe à l'aventure.

Opalance : une offre accessible à tous

Un équipement optique de qualité à un prix accessible, c'est ce que vous proposent votre mutuelle et Les Opticiens Mutualistes avec l'offre Opalance.

L'achat d'une paire de lunettes est une dépense importante pour un certain nombre de familles. Pour privilégier la qualité de votre vue, votre mutuelle a négocié pour vous, avec Les Opticiens Mutualistes, une prestation optique adaptée, avec un reste à charge maîtrisé : l'offre Opalance.

L'offre Opalance est proposée exclusivement dans les magasins Les Opticiens Mutualistes.

S.Beucherie

Un équipement de qualité

Opalance vous permet de vous équiper d'une monture, à choisir dans la gamme Opalia, et de deux verres correcteurs. Créées exclusivement pour Les Opticiens Mutualistes, les montures Opalia répondent à quatre critères : résistance, solidité, confort et légèreté. Cette collection offre un large choix de près de 150 modèles exclusifs pour couvrir tous les besoins à tous les âges.

Vous disposez de verres de haute qualité, quel que soit votre défaut visuel (y compris pour les plus fortes corrections), de différentes technologies : unifocaux, multifocaux, progressifs…, de diverses options de confort : anti-reflet, anti rayures, amincis…

Avec l'offre Opalance, vous bénéficiez des garanties du réseau Les Opticiens Mutualistes*, notamment de celle "Adaptation et casse" pour les montures (en cas de problème d'adaptation, remplacement par une monture de valeur équivalente dans les 3 mois et en cas de casse, garantie de deux ans).

Un budget maîtrisé

Opalance, c'est une solution pour accéder à un équipement à un bon rapport qualité prix. Les montures Opalia sont en moyenne moins chères que les modèles équivalents d'autres marques, et votre reste à charge est maîtrisé, voire nul selon votre garantie et votre correction visuelle.

À noter : pour bénéficier de cette offre, n'oubliez pas de présenter votre carte mutualiste. ●

Brigitte Imber
Marie-France Lacour

**Voir conditions des garanties en magasin.*

Contact

Pour connaître le magasin Les Opticiens Mutualistes le plus proche de chez vous, appelez le **0 811 91 92 93** (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ou consultez le site www.lesopticiensmutualistes.fr.

TÉMOIGNAGE

"Dernièrement, j'ai dû changer de lunettes. En me rendant chez Les Opticiens Mutualistes, j'ai bénéficié d'un équipement optique choisi dans l'offre Opalance : une monture de la gamme Opalia + 2 verres (Essilor Varilux Physio Orma Crizal) pour un montant de 428 euros. Le même équipement choisi en dehors de l'offre Opalance m'aurait coûté au moins 50 euros de plus."

Emmanuel G., 48 ans

Étudiants : votre couverture santé

Vous serez bientôt étudiant et vous allez devoir faire des choix concernant votre assurance maladie.

Je rentre à l'université, est-ce que ma situation change en ce qui concerne mon régime obligatoire ?

Lorsque vous devenez étudiant, vous devez choisir un organisme agréé pour votre régime obligatoire. Cela signifie que vos dépenses de santé ne sont plus gérées par l'assurance maladie de vos parents, mais par le régime obligatoire étudiant, qui verse vos remboursements de soins directement sur votre compte.

Quand et où m'affilier au régime étudiant ?

L'affiliation au régime étudiant est obligatoire dès votre entrée dans l'enseignement supérieur (sauf cas particuliers, selon la profession des parents). Elle s'effectue en même temps que votre inscription administrative auprès de l'établissement d'enseignement. Elle s'applique pour une période s'étendant du 1er octobre d'une année au 30 septembre de l'année suivante.

Quel est le montant de la cotisation ?

L'affiliation au régime étudiant est gratuite si vous avez moins de 20 ans, ou quel que soit votre âge si vous êtes boursier. Elle est en revanche payante si vous avez 20 ans ou plus au cours de l'année universitaire. À titre indicatif, le montant de l'affiliation à l'assurance maladie étudiante pour l'année 2008-2009 était de 195 euros.

Et si je travaille pendant mes études ?

Si vous êtes salarié, vous pouvez être dispensé de régler le montant de la cotisation du régime étudiant. Vous devez, pour cela, avoir une activité régulière et continue tout au long de l'année universitaire (contrat CDD ou CDI d'une durée d'au moins 60 heures par mois, ou 120 heures par trimestre). Vous serez ainsi affilié automatiquement au régime général de la Sécurité sociale.

Marié, concubin ou lié par un Pacs : est-ce différent ?

Si vous êtes étudiant et que votre conjoint, concubin (partenaires vivant maritalement) ou partenaire Pacs, est lui-même assuré social (non étudiant), vous êtes, en tant qu'ayant droit, dispensé de l'affiliation et du paiement de la cotisation au régime étudiant. À ce titre, vous bénéficiez également du remboursement de vos soins. En revanche, deux étudiants vivant ensemble doivent faire l'objet d'une double affiliation au régime étudiant.

Que devient mon numéro de Sécurité sociale ?

Avec votre inscription au régime étudiant, vous allez recevoir automatiquement votre propre carte Vitale 2, avec votre photo et votre numéro de Sécurité sociale définitif.

Et pour ma complémentaire, dois-je souscrire à une mutuelle étudiante ?

L'affiliation au régime étudiant ne nécessite en aucun cas un changement de complémentaire santé. Pendant la durée de vos études, et jusqu'à 21 ans inclus, vous restez couvert par la mutuelle de vos parents. Vous n'avez ainsi aucune démarche à effectuer auprès de la mutuelle.

Avantage mutuelle

Sachez que votre mutuelle a passé un accord avec La Mutuelle des Étudiants (LMDE) qui vous permet de bénéficier de services tels que la télétransmission. Ainsi, vous n'avez pas besoin de transmettre vos décomptes d'assurance maladie à votre mutuelle. Les remboursements de soins peuvent par ailleurs être effectués directement sur votre compte bancaire.

Pour en savoir plus

- **Sur le régime obligatoire étudiant**
Les modalités d'affiliation peuvent être différentes selon le régime d'assurance maladie de vos parents (professions indépendantes, régimes spéciaux…). Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter votre caisse d'assurance maladie.
- **Sur votre couverture complémentaire santé**
Contactez votre section.

Les soins en vacances

Les modalités de remboursements de vos soins peuvent être différentes selon votre lieu de vacances. Le point sur vos droits, en France, en Europe ou hors de l'Europe.

Vous restez en France

Est-ce que je bénéficie partout du tiers payant ?

Généralement, vous pouvez bénéficier du tiers payant chez les professionnels qui le pratiquent, partout en France, sur présentation de votre carte Vitale et de votre carte mutualiste. Si le tiers payant ne vous est accordé que sur la part du régime obligatoire, vous devrez, pour obtenir le remboursement de la part complémentaire, adresser le justificatif de règlement à votre mutuelle, accompagné du décompte de régime obligatoire.

Et si je consulte un autre médecin que mon médecin traitant ?

En consultant un médecin sur votre lieu de vacances, vous demeurez dans le parcours de soins coordonnées et vous serez donc remboursé normalement. C'est également le cas lorsqu'il s'agit du remplaçant de votre médecin traitant. Dans les deux cas, précisez le nom de votre médecin traitant.

Vous voyagez en Europe

Mes soins sont-ils pris en charge ?

Oui, vous êtes couvert par l'assurance maladie et vos frais médicalement nécessaires sont pris en charge selon la législation en vigueur du pays qui vous accueille. Pour faciliter vos démarches, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie. Elle est valable dans les pays membres de l'Espace économique européen* et en Suisse.

Est-ce que je bénéficie du tiers payant ?

Sur présentation de votre carte européenne d'assurance maladie, et suivant le pays de séjour et le type de soins nécessaires, il y a plusieurs possibilités :

- Vous ne faites pas l'avance des frais médicaux lorsque vous vous rendez à l'hôpital ou chez un professionnel de santé du secteur public.
- Vous réglez éventuellement le ticket modérateur (c'est-à-dire la partie des soins restant à votre charge). À votre retour, adressez la facture à votre mutuelle.
- Vous payez la totalité des soins. Dans ce cas, vous pouvez vous faire rembourser sur place auprès de l'institution d'assurance maladie du pays, ou conserver les justificatifs de paiement. Vous pourrez alors demander le remboursement de vos frais à votre retour auprès de votre caisse d'assurance maladie et/ou de votre mutuelle.

Vous partez hors de l'Europe

Mes soins sont-ils pris en charge ?

Vos soins médicaux reçus dans un pays qui ne fait pas partie de l'Espace économique européen, ou en Suisse, peuvent être pris en charge par votre caisse d'assurance maladie, lorsqu'il s'agit de soins inopinés et qu'il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la France et ce pays. Avant de partir, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie pour savoir si ce pays a signé une convention avec la France, et si vous avez des formalités à accomplir.

Est-ce que je bénéficie du tiers payant ?

Non. Vous devez régler vos frais médicaux sur place. Conservez les justificatifs de paiement, et présentez-les à votre retour à votre caisse d'assurance maladie, et/ou à votre mutuelle.

** Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, France, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie et Suède.*

La carte européenne

Nominative et individuelle, y compris pour les enfants de moins de 16 ans, la carte européenne est gratuite et valable un an. Pour l'obtenir, adressez-vous à votre caisse d'assurance maladie au moins deux semaines avant votre départ. Certaines caisses proposent un formulaire de demande en ligne. Renseignez-vous sur **www.ameli.fr.**

Sites utiles à l'étranger

- **www.cleiss.fr.** Le site de référence sur la sécurité sociale à l'étranger : textes des accords internationaux, règlements communautaires et conventions bilatérales, et informations sur les régimes de sécurité sociale dans le monde.
- **www.diplomatie.gouv.fr.** Le site du ministère des Affaires étrangères qui donne des conseils aux voyageurs pays par pays.

Votre mutuelle plus proche

Pour en savoir plus, contactez un conseiller de votre section.

Bien voir pour bien conduire

La vision est un sens indispensable à une bonne conduite. Il est donc important de faire contrôler sa vue régulièrement, et d'adopter de bonnes attitudes.

J. Grill/Getty Images

Un conducteur sur cinq a un défaut visuel non ou mal corrigé.

La vue est essentielle à la conduite. Voir autour de soi permet de surveiller ce qui se passe sur les côtés tout en regardant devant soi. La vision binoculaire (des deux yeux) donne le sens de la profondeur et du relief pour apprécier les distances. Voir de loin permet d'anticiper en portant le regard vers l'horizon, la vision de près de lire les informations du tableau de bord. Il est donc essentiel de faire contrôler régulièrement sa vue, tout au long de sa vie. Après 40 ans, les bilans sont d'autant plus recommandés que la vue évolue. Généralement, la presbytie apparaît, l'acuité visuelle diminue, le champ visuel rétrécit, la luminosité, les contrastes et les couleurs se modifient. Et au-delà de 70 ans, il faut cinq fois plus de lumière pour voir de la même façon qu'à 20 ans. Un suivi régulier permet par ailleurs de dépister d'éventuelles pathologies liées au vieillissement (glaucome, cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge…).

Les bonnes habitudes visuelles

La conduite automobile demande également d'adopter de bonnes habitudes visuelles.

- Apprendre à voir vite. L'attention doit être soutenue pour saisir rapidement un maximum d'informations, et être en mesure de réagir instantanément à tout événement survenant dans le champ visuel. Il faut donc garder constamment les yeux en mouvement.
- Apprendre à voir large. Pour être en mesure de déceler tout mouvement dans un angle de 180°, l'utilisation des rétroviseurs (intérieur et extérieurs) s'impose, de même que regarder par-dessus son épaule pour vérifier les angles morts.
- Apprendre à voir loin. Une distance de sécurité suffisante doit être conservée avec les véhicules qui précèdent. Une à deux secondes peuvent en effet s'écouler entre la perception visuelle et le premier geste de réaction. Et à 60 km/h, 17 à 34 mètres sont déjà parcourus. Plus on regarde loin, et plus on a le temps de réagir.
- Apprendre à voir la nuit. La nuit, l'acuité visuelle baisse, le champ visuel est réduit, la perception des contrastes et des couleurs s'atténue, modifiant l'appréciation des reliefs. L'œil s'adapte plus ou moins rapidement aux changements d'éclairage (éblouissement, alternance route éclairée/obscurité, enseignes lumineuses…). La conduite de nuit nécessite donc d'être en bonne forme physique, d'ajuster sa conduite, de réduire sa vitesse et de faire des pauses régulières. ●

Marie-France Lacour

La visibilité passe aussi par votre véhicule

- Un pare-brise sale peut faire perdre jusqu'à 30 % de visibilité. Ayez toujours dans votre véhicule des chiffons propres pour le nettoyer.
- Nettoyer également régulièrement les vitres (aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur), les rétroviseurs, les phares et les feux du véhicule, sans oublier vos lunettes, si vous en avez, ou votre écran si vous êtes motard.
- Vérifiez les feux au moins une fois par an. Un feu déréglé de 1 % vers le haut multiplie le risque d'éblouissement des autres usagers par 20. Le même dérèglement vers le bas entraîne pour le conducteur une perte moyenne de visibilité de 30 mètres.
- Vérifiez régulièrement les essuie-glaces : usés, ils laissent des traces qui limitent la visibilité, et veillez à avoir une réserve suffisante de liquide lave-glace.
- Faites attention aux éléments qui peuvent gêner la visibilité : vitres trop teintées, pare-soleil, rideaux et objets encombrants.

Pour en savoir plus

- Prévention routière, 6, avenue Hoche, 75008 Paris. Tél. : **01 44 15 27 00. www.preventionroutiere.asso.fr.**
- Association nationale pour l'amélioration de la vue (Asnav), 185, rue de Bercy, 75579 Paris Cedex 12. **www.asnav.org.**

CONTACT > MNAM, 122, rue de Javel, 75739 Paris Cedex 15. Tél. : 01 58 09 82 83 ou consultez le site internet www.mnam.fr.

Rédactrice en chef adjointe des pages spéciales Harmonie Anjou, Harmonie Atlantique, Harmonie Auvergne, Harmonie Berry, Harmonie Ile-de-France Régions, Harmonie Indre, Harmonie Limousin, Harmonie Méditerranée, Harmonie Mutualité, Harmonie Touraine, Harmonie Vendée et Mnam: Marie-France Lacour. Tél. : 02 41 96 81 78.
Courriel : marie-france.lacour@harmonie-mutuelles.fr. Comité de rédaction : Patrice Avenein, Chantal Baudin-Ouvrard, Sophie Carvounas, Frédéric Cotta, Aurélia Dessus, Christophe Goupil, Philippe Morel, Aurélie Murat, Annie Noirault, Josiane Rochoux, Bernadette Rousseau-Sadon.

*Offre valable pour l'achat d'une monture optique de la sélection de la marque Ray-Ban® équipée de 2 verres unifocaux organiques indice 1.5 blancs durcis sans traitement (-6/+6 cyl de 0,25 à 2, sphère + cylindre ≤6) + une monture solaire de la sélection de la marque Ray-Ban® équipée de 2 verres unifocaux organiques durcis (-6/+6 cyl de 0,25 à 2, sphère + cylindre ≤6), indice 1.5, teintés catégorie 3 (brun, gris ou gris US) anti-UV. Les 2 équipements sont à correction identique et de marque identique. Offre valable jusqu'au 31 mars 2010, dans les magasins participant à l'opération et dans la limite des stocks disponibles. Non cumulable avec d'autres offres, promotions et avantages. Photos non contractuelles. VISAUDIO SAS-RCS Paris B 492 361 597 au capital social de 140 000 euros.

Votre correction, une **protection solaire** optimale et le plaisir de porter une **monture de grande marque** : votre bien-être visuel est pour nous prioritaire. Avec **PACK 2 PAIRES**, vous bénéficiez de 2 paires de lunettes correctrices, l'une de vue, l'autre solaire. Reflet de notre état d'esprit, cette solution optique vous est proposée avec un grand choix de montures.

LES OPTICIENS MUTUALISTES

Pour connaître les magasins les plus proches de chez vous :
0 811 91 92 93
(coût d'un appel local)
www.lesopticiensmutualistes.fr

Les Opticiens Mutualistes,
pour le prix et pour l'esprit.